



Manejo endoscópico de perfuração esofágica por corpo estranho impactado devido mal formação da subclávia direita

Lucas Silveira Pealge¹; Mariana Antunes Amboni²; Thabatha Peagle Beltrão de Souza³; Rebeca Peagle Beltrão; Isabella Flash Antognoli
1. Hospital Regional de São José 1; 2. Universidade da Região de Joinville 2; 3. Universidade do Contestado 3.

Introdução/Fundamentos

A artéria subclávia direita aberrante (ARSA) é um achado idiopático com interesse clínico, visto que pode causar compressão esofágica e consequentemente disfagia por cruzar para cima e para a direita no mediastino. Pode provocar uma síndrome chamada disfagia lusória cujos sintomas mais frequentes são: disfagia, dispneia, dor retroesternal, tosse e perda ponderal, porém esta anomalia é clinicamente assintomática em mais de 90% dos casos. A perfuração esofágica por corpo estranho é um evento raro e o tratamento dependendo da condição clínica do paciente e gravidade da perfuração, o tratamento endoscópico pode ser uma opção terapêutica quando o diagnosticado é precoce e a perfuração é pequena evitando assim procedimentos cirúrgicos.

Objetivos

O objetivo da terapêutica endoscópica é guiar a reepitelização da mucosa utilizando próteses esofágicas, endoclipe ou *over-the-scope*. Ainda hoje, no Brasil, é incomum a disponibilização desse tipo de terapêutica na rede hospitalar, embora ela seja um sucesso em monoterapia ou também associado a outros procedimentos.

Métodos

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo, relato de caso.

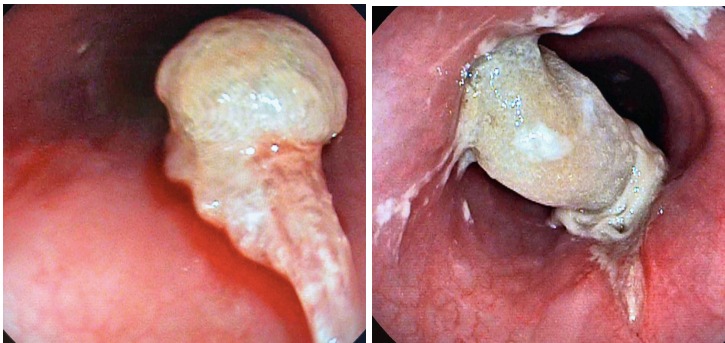


Figura 1. Espinha de peixe

Figura 2. Perfurações esofageanas

Resultados

Feminina, 60 anos de idade; depressiva; com queixa de “espinha presa na garganta”, gerando disfagia, odinofagia e hipersalivação levando a mesma ao pronto atendimento. Foi realizada endoscopia digestiva alta (EDA), sendo constatada a presença de duas perfuração puntiformes contralaterais localizadas a 22 centímetros da Arcada Dentária Superior (ADS) associado com abaulamento da parede esofágica neste ponto.

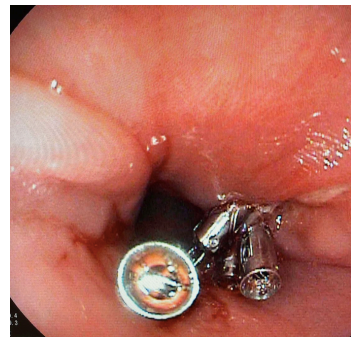


Figura 3. Aplicação dos cliques endoscópicos

Conclusões/Considerações Finais

Foi realizado retirada da espinha de peixe utilizando pinça de corpo estranho e posteriormente se optou pelo fechamento dos dois pontos de perfuração com colocação de quatro Clipe Resolution™ | Boston Scientific. Após a EDA foi realizada Tomografia Computadorizada (TC) de região Cervical e Tórax para avaliação de possíveis complicações. Na TC de Tórax foi possível verificar os cliques endoscópicos no lúmen esofageano torácico sem formação de coleções ou pneumomediastino. Notou-se uma idiopatia do arco aórtico à esquerda, com artéria subclávia direita aberrante retroesofageana predispondo ao abaulamento da parede e à impactação do corpo estranho. Optou-se por tratamento conservador com antibioticoterapia e controle laboratorial. Paciente recebeu alta hospitalar assintomática após três dias de internação.

Referências Bibliográficas

AQUINO, J. L. B. DE . et al.. Evaluation of urgent esophagectomy in esophageal perforation. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, v. 27, n. ABCD, arq. bras. cir. dig., 2014 27(4), p. 247–250, nov. 2014.

LEITE, T. F. DE O. et al.. Clinical discussion of the arteria lusoria: a case report. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 16, n. J. vasc. bras., 2017 16(4), p. 339–342, out. 2017.

Myers P.O., Fasel J.H.D., Kalangos A., Gailloud P. Arteria Lusoria: Developmental anatomy, clinical, radiological and surgical aspects, *Annales de Cardiologie et d'Angéiologie*, Volume 59, Issue 3, 2010, Pages 147-154 .